# REQUERIMENTO PARA CONVALIDAÇÃO E REGISTRO ACADÊMICO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES PELO ALUNO

**Aluno: Matrícula:**

**Curso: Câmpus:**

Venho por meio deste solicitar à Coordenação do Curso, a convalidação e registro das atividades complementares abaixo relacionadas. Segue em anexo, cópia da documentação referente.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM**  **(\*)** | **ATIVIDADE REALIZADA** | **DATA** | **TOTAL DE HORAS** | **TOTAL DE HORAS CORRESPONDENTES CONVALIDADAS NOS TERMOS DO ARTIGO 4º DO REGULAMENTO**  (preenchimento exclusivo da coordenação) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| (\*) Conforme descrito no artigo 4º do regulamento  Data: Assinatura do requerente:  A (s) cópia (s) confere (m) com o (s) original (ais)  Assinatura do setor de abertura do processo | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Rubrica do Coordenador de Curso  Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | | |  |
|  | | | |  |